

Somos **calidad**,
somos **competitividad**,
somos **confianza**.



F-PS-293
Versión 09

Página 2 de 23

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

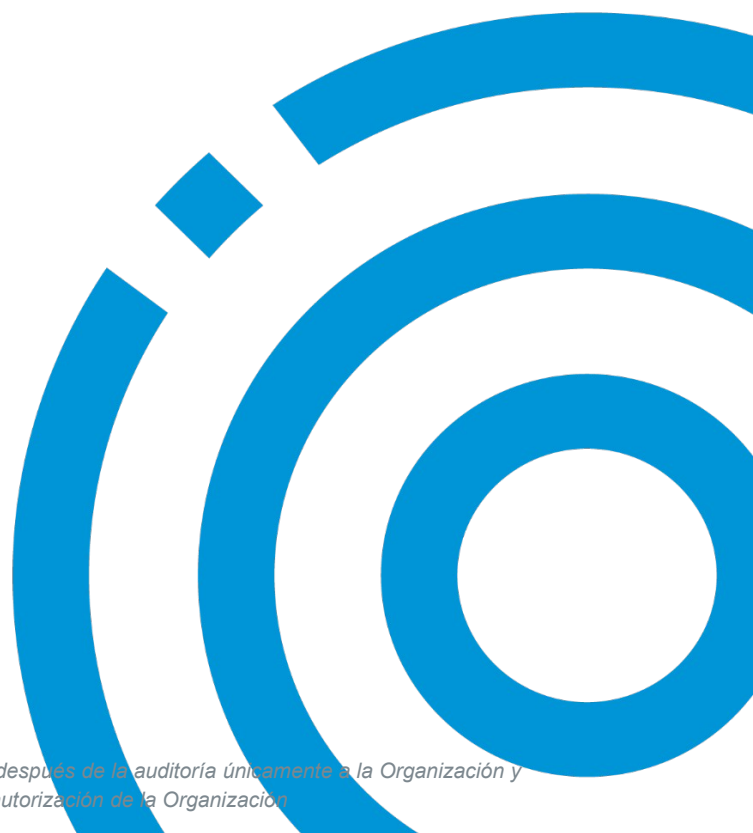


icontec

Huella de confianza.

icontec.org

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD

1.2. SITIO WEB: movilidadbogota.gov.co

1.3 LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 45001:2018:

ISO 45001:2018 - ST-2000065

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	ST-2000065	Calle 13 No 37 35	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Sede principal

1.3.1 LOCALIZACIÓN OTROS SITIO PERMANENTES:

ISO 45001:2018:

ISO 45001:2018 - ST-2000065

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	ST-2000065	Sede Paloquemao - Carrera 28A No.18-20, Bogotá D.C.	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos Administrativos. Gestión de Trámites y servicios para la ciudadanía

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 45001:2018 - ST-2000065

Formulación de políticas e implementación de estrategias de movilidad multimodal, diseño e implementación de medidas de gestión de tránsito y control vial, procesos contravencionales y atención a trámites y servicios para la Ciudad de Bogotá
Formulation of policies and implementation of multimodal mobility strategies, design and implementation of traffic management and road control measures, misdemeanor processes and attention to procedures and services for the City of Bogotá

1.5. CÓDIGO IAF: 36 , ST 10

1.6. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 45001:2018

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN:

Nombre:	Maria Claudia Gomez Salazar
Cargo:	Directora Talento Humano (E)
Correo electrónico:	mgomezs@movilidadbogota.gov.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

Seguimiento 1

Es organización multisitio:	No
Auditoría Integral: No,	X
Auditoría Combinada: No	

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapas 1 (Si aplica)	N/A	
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2024-06-21	0.5
Auditoría remota	N/A	
Auditoría en sitio	2024-06-27/28	3

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR Coordinador Lider ISO 45001:2018
Auditor	JUAN MANUEL PUERTO ISO 45001:2018
Experto Técnico	N/A
Observador	N/A

1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	ST-2000065
Fecha de aprobación inicial	2022-07-15
Fecha de próximo vencimiento:	2025-07-14

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- 2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.

- 2.2. Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- 2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- 2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- 3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- 3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.

3.7. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1?

NA

3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios.

No

3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

NA

3.10. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?

NA

3.11. Es una auditoría de ampliación o reducción de alcance de certificación o de cubrimiento de sitios permanentes

No

3.12. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?

NA

3.13. ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?

Si

Resolución No. 22946 de 2021, se asignan las responsabilidades y autoridad específica para el Subsistema de gestión de la SST a todos los niveles de entidad de la Secretaría Distrital de Movilidad.

3.14. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?

Si

Se verificó el análisis de los cambios generados debido al cambio de modalidad de vinculación de los agentes viales por parte de la empresa CEYNTE a la vinculación como contratistas por prestación de servicios profesionales CPS

3.15. ¿La organización consideró las cuestiones relativas al cambio climático dentro de la planificación del sistema de gestión?

Si

en el análisis de contexto febrero de 2024, se evidencia el análisis relacionado con el cambio climático. Adicionalmente se determinan en los contratos relacionados con SST los criterios ambientales que tengan que ver con cambio climático.

Por otro lado, la organización tiene desde su sistema de gestión ambiental los criterios relacionados a cambio climático. Se cuenta con programa de prácticas sostenibles (infraestructura vegetada y techo verde / Plan integral de movilidad sostenible)

3.16. ¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría?

No

3.17. ¿Se tienen actividades, productos y servicios declarados en el alcance del certificado que han sido tercerizados con proveedores o contratistas?

No

3.17. ¿En caso afirmativo, se encontraron controlados los proveedores o contratistas de estas actividades, productos y servicios?

NA

3.18. ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

No

3.19. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?

No

3.20. ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?

No

3.21. ¿Aplica reactivación para este servicio?

NA

3.22. Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

Si

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	Requisito(s): 8.1.1 b), c) Descripción de la no conformidad: La organización no asegura la implementación del control de procesos de acuerdo con los criterios de SST y el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la medida necesaria para confiar en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado. Evidencia: A. Se encontraron las siguientes desviaciones en la Sede Calle 13: Condiciones inadecuadas de orden y aseo en cuarto de vigilancia (monitoreo cámaras) y cuarto de servidores y zona donde opera el contratista 4-72. Caja de tacos sin protección en cuarto de la Planta eléctrica. Deficiencias en la implementación del Sistema Globalmente armonizado en	Durante los recorridos en las sedes se pudo evidenciar la aplicación de estrategias como orden y aseo, con lo cual se controlan los peligros y riesgos. En las visitas a los puestos de trabajo de los agentes de tránsito y a través de entrevistas se pudo verificar el uso adecuado de los epps asignados acorde los peligros identificados.	Si

	el cuarto de residuos. Realización de actividad de cambio de interruptor sin la implementación de controles ante riesgo eléctrico (bloqueo energía, uso de protección personal). No se encontraron evidencias de la implementación de las acciones determinadas como medidas de intervención, determinadas en su identificación de peligros (PA02-PR14-F01) para el grupo de exposición similar GES 4 Personal que desarrolla actividades de gestión en vía. Agentes civiles de tránsito que se encontraban ejerciendo sus funciones el 14 de julio de 2023 en la calle 11 y 12, carreras 8 y 9 de la ciudad de Bogotá. • Peligro físico – ruido: Suministro y uso de elementos de protección Auditiva (tapa oídos de inserción) Peligro físico - Radiación no ionizante – UV: Suministro y uso de bloqueador Solar e hidratación Accidentes de tránsito: Diligenciamiento del formato zona de peligro		
--	---	--	--

3.23. Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

No

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado. A continuación, se hace relación de los hallazgos de auditoría.

4.1. Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

- Se destaca el conocimiento de los líderes en los riesgos a los cuales el personal está expuesto y los controles aplicados en para los riesgos psicosociales, biológicos, biomecánicos y físicos como ruido e iluminación
- Se destaca los mecanismos de detección y atención de emergencias como sensores de humos, sistemas fijos de atención de incendios, botiquines de primeros Auxilios, DEA y sistemas de alarma en la sede de la Calle 13.
- Se destaca las áreas de emergencias en la sede de Paloquemao
- La implementación del programa anual de capacitación en SST que ha permitido fortalecer la toma de conciencia del personal en prevención de ATEL.
- Se destaca los mecanismos de formación, entrenamiento y participación en la investigación de Accidentes de los miembros del COPASST.
- Las instalaciones de la sede Calle 13, las cuales incluyen Zona de bienestar y deporte, consultorios y área de primeros auxilios, área de lactancia (certificada), espacios colaborativos las cuales permiten desarrollar diversas actividades laborales, también se cuenta con espacios de socialización, espacios para reuniones con los grupos de interés, contratistas, visitantes, lo cual evidencia el compromiso de la alta dirección con sus colaboradores.

4.2. Oportunidades de mejora

- Revisar la metodología establecida para establecer las acciones para las oportunidades teniendo en cuenta si para su desarrollo intervienen varias dependencias, sistemas o procesos, o es solo de un sistema específico.
- Partes interesadas separar los comités de COPASST de seguridad vial, ya que sus necesidades y objetivos son diferentes.
- Comité de COPASST, en las actas de comité se evidencie las acciones determinadas o identificadas por el comité, con el fin de evidenciar las acciones propuestas y gestionadas por el comité.
- Comité PESV,
 - Visibilizar en el plan de trabajo acciones adicionales para la mejora e implementación del PESV
 - En las actas de comité evidenciar las acciones de seguimiento al plan de capacitación, plan de trabajo, y demás acciones que se realicen en función del PESV.
- Cronograma de comunicaciones, diferenciar las comunicaciones de los comités como COPASST, Convivencia, PESV, ya que sus necesidades y mecanismos de comunicación son diferentes a lo gestionado con la oficina de comunicaciones.
- Revisión por la dirección, dar claridad en los temas de requisitos legales lo relacionado a la normatividad que se pueda cambiar en la siguiente vigencia.
- Reforzar en los planes de mejoramiento que las acciones sean acordes a la eliminación de las causas.

- Fortalecer que las salidas de emergencia cumplan con las normas de emergencias archivo contravenciones primer piso.
- Considerar la cobertura de las personas que realizan trabajos en remoto en los procesos de prueba de los mecanismos de atención de emergencias.
- Fortalecer los controles sobre la calibración de la autoclave de la sala amiga de lactancia.
- Toda vez que la conservación de la información documentada de SST debe mantenerse por un tiempo legalmente establecido, es importante asegurarse el cumplimiento de las condiciones ambientales establecidas por el estatuto distrital de archivo con elementos que actualmente están fuera de funcionamiento como por ejemplo el termo hidrómetro del archivo del primer piso de la Sede Principal.
- En la Sede de Paloquemao se asegure que se cuente con los brigadistas acorde a las necesidades de la organización teniendo en cuenta la política de trabajo en remoto.

AUDITORIAS INTERNAS

- Diferenciar en el instructivo la auditoria interna de la auditoría realizada por los entes de certificación, teniendo en cuenta que esta ultima no debe cumplir con los procedimientos internos definidos por la organización para ejercicios de auditoria.
- Dar claridad que el instructivo aplica a las auditorías internas sean realizadas por auditores internos (colaboradores de la organización) o personal contratado para realizar el ejercicio de auditoria interna.
- Revisar la pertinencia de formular planes de mejoramiento todos los aspectos por mejorar identificados en los ejercicios de auditoria, ya que estos pueden ser oportunidades de mejora u orientaciones para mantener el proceso de mejora continua, que en algunos momentos no es requerido hacer un plan de trabajo para implementarlo.
- Plan de auditoria PV01-IN03-F01 para que se dé claridad de las sedes incluidas en el alcance de la auditoria interna.
- Definir los criterios para establecer muestreo, asegurando que la selección se realice de manera objetiva teniendo en cuenta el desempeño de cada sede durante la vigencia anterior.
- Revisar la redacción de la no conformidad con el fin de tener en cuenta lo definido en la ISO 19011 para hallazgos de auditoria que son los resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria frente a los criterios de auditoria.
- Lista de requisitos auditores internos, para que se diferencie en la experiencia lo asociado al auditor interno cuando es un colaborador de la entidad o cuando es una persona contratada para el ejercicio.

5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

5.1.1. Incluir las reclamaciones o quejas válidas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.

La organización declara no haber quejas del cliente relacionadas con seguridad y salud en el trabajo

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, ISO 45001

La organización declara no haber recibido comunicaciones de partes interesadas relacionadas con seguridad y salud en el trabajo, diferentes a la de la dinámica normal para el desarrollo de las actividades

5.1.3. Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000

No aplica

5.1.4. Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente cómo fueron tratados

Para el año 2024, se han presentado 17 accidentes de trabajo, con una tasa de accidentalidad del 0,050%, 2 eventos han sido calificados como graves debido a fracturas en miembros superiores, uno por riesgo público – agresión física y el otro tipo tránsito por choque con can. Se cuenta con sus respectivas investigaciones y planes de acción en ejecución.

5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente cómo fueron atendidas.

No aplica

5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado?

No

5.1.7. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?

Si

5.1.8. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar E-PS-080 ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN)

Si

5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación.

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?

No

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	4	4.2 a) / 6.1.2.1 f) 1) / 8.1.4.2 / 6.1.3 a)
1ª de seguimiento del ciclo	1	8.1.1
2ª de seguimiento del ciclo	2	8.1.1 b) y d) / 7.2 d)
Renovación	No aplica	
Auditorías especiales (Extraordinaria,	No aplica	

reactivación)		
Auditoría de ampliación	No aplica	

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La organización cuenta con instructivo auditorías internas sistema de gestión PV01-IN03, versión 3, donde se determinan las directrices para llevarla a cabo las auditorías internas de la entidad.

El plan de auditoría se evidencia para el ejercicio del 12, 13 y 14 de septiembre de 2023, se realiza con personal externo que cumple con el perfil definido por la entidad, de este ejercicio se identificaron 2 no conformidades con su respectivo plan de mejoramiento.

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La revisión por la dirección se realiza anualmente en el comité institucional de gestión y desempeño. Se presentó en junio de 2024 evaluando el periodo de enero a diciembre de 2023. Se evidencia que ejercicio realizó cobertura a todas las entradas para la revisión requeridas por la norma ISO 45001:2018. Frente a las salidas de la revisión por la dirección están estuvieron de acuerdo con los requisitos de la norma de referencia. Las acciones propuestas en la revisión por la Dirección contribuyen a la mejora continua.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACIÓN

6.1. ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?

No

6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento R-PS-007 y el Manual de aplicación E-GM-001 USO DE LA MARCA DE CONFORMIDAD DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC PARA SISTEMAS DE GESTIÓN?

NA

6.3. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?

NA

6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)

Si

7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS

¿Se presentaron no conformidades mayores?

No.

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría?

No.

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria?

No.

Fecha de la verificación complementaria
NA.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción?
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL R-PS-007

Se recomienda Mantener el alcance del certificado	ISO 45001:2018			
Nombre del auditor líder: ERIKA MERCEDES RUGE CUELLAR Coordinador Lider ISO 45001:2018	Fecha:			

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-654 FORMATO DE PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	X
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoria firmada por la organización.	X
Anexo 5	Análisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-946	NA
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoria con el uso de las TIC	NA
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	NA
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	NA

ANEXO 1
CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2024-07-11 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- ✓ Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2024-07-22.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 2
☐	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 45001:2018
☒	No - Conformidad Menor	Requisito(s): 8.1.1 b) y d)
Descripción de la no conformidad: La organización no asegura la implementación del control de procesos de acuerdo con los criterios de SST y la adaptación del trabajo a los trabajadores.		
Evidencia: No se han establecido controles al peligro biológico generado por el uso de las espumas de las diademas específicamente para el caso de los puestos de trabajo con múltiples usuarios. No se evidencia el uso de gafas de seguridad para el manejo de la gestión documental archivo primer piso en la Sedes Calle 13 y en el archivo de gestión de la Subdirección de control e investigación de transporte público Sede Paloquemao. Se evidencia apilamiento de cajas en los estantes móviles del archivo de gestión de la Subdirección de control e investigación de transporte público Sede Paloquemao.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar la matriz identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles incluyendo los peligros asociados a labores archivísticas (desgrapado de documentos y apilamiento de cajas) y de riesgo biológico asociado al uso de diademas y las demás identificadas en la revisión realizada.	Matriz identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles actualizada.	2024/09/20
Actualizar la matriz de Elementos de Protección Personal estableciendo el uso de gafas de seguridad para el GES 5 específicamente para las tareas de desgrapado de documentos.	Matriz de Elementos de Protección Personal	2024/09/20

Realizar seguimiento al uso de los EPP (mono gafas) establecido en la matriz de Elementos de Protección Personal.	Matriz de Elementos de Protección Personal	2024/09/20
Realizar análisis de la carga microbiológica de los espacios de archivo objeto del hallazgo.	Soporte de inspección de uso de EPP	2024/09/20
Solicitar a la Subdirección Administrativa realizar el inventario de los puestos de trabajo fijos de la entidad.	Informe del análisis de la carga microbiológica.	2024/09/20
Solicitar a la Subdirección Administrativa la asignación de diademas para uso personal a los puestos de trabajo fijos identificados y funcionarios de planta.	Informe de inventario	2024/09/20
Socializar pieza comunicativa en la cual se insiste al uso personal y cuidado de las diademas y/o auriculares en aras de prevenir el riesgo biológico.	Soporte de asignación de bienes	2024/09/20
Realizar la revisión de las actividades en general que se ejecutan en la entidad, con el fin de identificar los peligros que no se hayan contemplado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles.	Pieza comunicativa	2024/09/20

Descripción de la (s) causas (s)

Lluvia de ideas:

1. Al no tener identificados los posibles peligros asociados a labores archivísticas (desgrapado de documentos y apilamiento de cajas), así como tampoco de riesgo biológico asociados al uso de diademas en la matriz identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos no se establecieron los controles para su mitigación.
2. Al momento de validar la probabilidad de ocurrencia de eventos asociados al desgrapado y uso de diademas, no se evidenciaron antecedentes considerables, por ende, no se tuvieron en cuenta en la matriz identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.
3. Se identifica una mala práctica al momento del reparto de expedientes a los abogados para su debido impulso procesal, ya que no son recogidas las cajas a tiempo por parte de ellos.
4. Al realizar la actualización de la matriz de identificación de peligros evaluación y valoración de riesgo y determinación de controles, no se indagó a fondo las tareas básicas que desarrollan los colaboradores y que pueden generar posibles peligros asociados al riesgo biológico y al uso de herramientas.

Causa Raíz:

Al realizar la actualización de la matriz de identificación de peligros evaluación y valoración de

riesgo y determinación de controles, no se indagó a fondo las tareas básicas que desarrollan los colaboradores y que pueden generar posibles peligros asociados al riesgo biológico y al uso de herramientas		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar la revisión de las actividades en general que se ejecutan en la entidad, con el fin de identificar los peligros que no se hayan contemplado en la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles.	Matriz identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles actualizada.	2024/09/20
Establecer como control en la matriz de identificación de peligros evaluación y valoración de riesgos para el riesgo biológico el uso personal de las diademas.	Matriz identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles actualizada.	2024/09/20
Establecer como control en la matriz identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles para las labores archivísticas el uso de gafas de seguridad para las tareas de desgrapado	Matriz identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles actualizada	2024/09/20
Verificar la matriz de Elementos de Protección Personal y establecer si hay lugar al uso de mono gafas para el personal que realiza actividades de archivo de manera general.	Matriz de Elementos de Protección Personal	2024/09/20

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 2
☐	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 45001:2018
☒	No - Conformidad Menor	
		Requisito(s): 7.2 d)
Descripción de la no conformidad: La organización no conserva información documentada y apropiada como evidencia de la competencia necesaria de los trabajadores que afectan o pueden afectar el desempeño de SST.		
Evidencia: No se aporta evidencias en los exámenes ocupacionales de ingreso para los conductores de bicicleta – guías escolares (colegio en bici) de la evaluación de condiciones para ejercer el rol de conductor, ni pruebas teórico – prácticas para la contratación de todo tipo de conductores. De acuerdo con la Resolución 40595 de 2022 paso 11. No se aporta evidencias de la realización de la inducción en SST antes del ingreso a laborar de: José David Robayo – Subdirector financiero ingreso el 1 de febrero de 2024 y la inducción se realizó el 5 de febrero de 2024. Diego Luis Bedoya – Profesional Universitario ingreso 10 de enero de 2024 y la inducción se realizó el 4 de abril de 2024. Gelberth Sánchez – Profesional Universitario ingreso 5 de abril de 2024 y la inducción se realizó el 3 de mayo de 2024.		

De acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.11 parágrafo		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Solicitar y verificar la aplicación de exámenes ocupacionales de capacidad mental y de coordinación motriz, capacidad visual, auditiva y física para labores de conducción de bicicleta al momento de la contratación.	Conceptos Ocupacionales	2024/09/20
Realizar la aplicación de pruebas teórico prácticas para la contratación y/o vinculación de todo tipo de conductores al momento de la contratación y/ o vinculación.	Informe de prueba	2024/09/20
Solicitud de creación de un usuario general de inducción a cargo del profesional de capacitación de la Dirección de Talento Humano, con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente.	Memorando de solicitud a la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.	2024/08/30
Descripción de la (s) causas (s) Lluvia de ideas: 1. No se determinó la competencia de capacidad mental y de coordinación motriz para los colaboradores que desarrollan labores de conducción de bicicleta. 2. No se determinaron los requisitos de contratación o vinculación en seguridad vial de los colaboradores (as) que realizan desplazamientos laborales o ejercen labores de conducción. 3. La restricción en la creación de usuarios por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, a colaboradores por ingresar a la Secretaría Distrital de la Movilidad. Causa Raíz: Debilidad en el seguimiento frente a las competencias de los (as) colaboradores (as), al ingreso a la Secretaría Distrital de Movilidad.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Garantizar la realización de la inducción en temas relacionados con SST a los colaboradores que ingresan a la Entidad, a través de la plataforma Moodle o en su defecto de manera presencial, , en este caso la inducción se realizará el día que el servidor se posesione, y automáticamente se generará el certificado de aprobación del mismo, así mismo como acción se realizará una matriz de seguimiento.	Certificación de inducción o en su defecto un acta de ejecución.	2024/09/20
Actualizar en el procedimiento de vinculaciones el listado de chequeo incluyendo la obligación de la realización de la inducción.	Listado de chequeo actualizado.	2024/09/20
En el momento de envío del listado de chequeo de documentos para la vinculación al servidor se le informará sobre la obligatoriedad	Listado de chequeo actualizado.	2024/09/20

de la realización de la inducción.		
Se llevará el control mediante la solicitud del certificado de aprobación de la inducción.	Certificado de inducción..	2024/09/20
Actualizar el profesigramas de la entidad incluyendo la aplicabilidad de exámenes ocupacionales de capacidad mental y de coordinación motriz, capacidad visual, auditiva y física para labores de conducción de bicicleta.	Profesiograma actualizado	2024/09/20
Actualizar el profesigramas de la entidad incluyendo la aplicabilidad de pruebas teórico prácticas para la contratación y/o vinculación de todo tipo de conductores	Profesiograma actualizado	2024/09/20
Actualizar la Guía criterios en seguridad y salud en el trabajo para la adquisición de productos y servicios incluyendo la aplicabilidad de pruebas teórico prácticas y exámenes ocupacionales de capacidad mental y de coordinación motriz, capacidad visual, auditiva y física para los contratistas que ejecuten labores de conducción (bicicleta, motocicleta, carro, etc.).	Guía actualizada	2024/09/20
Socializar la Guía de criterios en seguridad y salud en el trabajo para la adquisición de productos y servicios actualizada a la Subdirección de Gestión en Vía y a la Subdirección Administrativa en aras de dar a conocer los nuevos requisitos para la contratación de personal que ejerza labores de conducción (bicicleta, motocicleta, carro, etc.).	Acta de socialización	2024/09/20
Actualizar el Plan Estratégico de Seguridad Vial (PESV) con aprobación del comité del PESV en su cuarto trimestre incluyendo la aplicación de exámenes ocupacionales de capacidad mental y de coordinación motriz, capacidad visual, auditiva y física para labores de conducción de bicicleta e incluyendo las pruebas teórico prácticas para la contratación y/o vinculación de todo tipo de conductores.	Plan Estratégico de Seguridad Vial actualizado	2024/09/20

Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.

Consulte la Guía para la solución de no conformidades en la ruta
<https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/> en el link
Evaluación de la conformidad.

Ruta: www.icontec.org – Documentos servicios ICONTEC- Evaluación de la conformidad.

ANEXO 3
Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



EMPRESA:	Secretaria Distrital de Movilidad		
Dirección del sitio:	<u>Sede Principal – Calle 13:</u> Calle 13 No. 37-35, Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia <u>Sede 1 - Paloquemao:</u> Carrera 28A No. 18-20, Bogotá, Colombia		
Representante de la organización:	MARIA CLAUDIA GOMEZ SALAZAR		
Cargo:	Directora de Talento Humano (E)	Correo electrónico	mgomezs@movilidadbogota.gov.co
Alcance de la certificación: Formulación de políticas e implementación de estrategias de movilidad multimodal, diseño e implementación de medidas de gestión de tránsito y control vial, procesos contravencionales y atención a trámites y servicios para la Ciudad de Bogotá			
Alcance de la auditoría: Formulación de políticas e implementación de estrategias de movilidad multimodal, diseño e implementación de medidas de gestión de tránsito y control vial, procesos contravencionales y atención a trámites y servicios para la Ciudad de Bogotá			
Criterios de Auditoría	ISO 45001:2018 + la documentación del Sistema de Gestión		
Tipo de auditoría: ☐ Inicial u otorgamiento ☒ Seguimiento ☐ Renovación ☐ Ampliación ☐ Reducción ☐ Auditorías especiales (Reactivación/extraordinaria) ☐ Extraordinaria ☐ Actualización / Migración ☐ Renovación (con restauración) ☐ Renovación (anticipada)			
Modalidad: ☒ Auditoría en sitio ☐ Auditoría parcialmente remota ☐ Auditoría totalmente remota			
Es organización multisitio:	☐ Sí ☒ No		
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoría:	Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría:		
Sitio 1 muestreado para el esquema ISO/ NTC xx: No aplica	No aplica		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	☐ Si ☒ No		

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.

Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).

En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

Las condiciones de este servicio y las responsabilidades del equipo auditor se encuentran indicadas en el R-PS-0007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder:	Erika M. Ruge Cuellar (ERC)	Correo electrónico	emruge@icontec.net
Auditor:	Juan Manuel Puerto (JMP)	Auditor	No aplica
Experto técnico:	No aplica		
Observador – Profesional de apoyo	No aplica		

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
DIA UNO 2024-06-27					
	08:00	08:30	Reunión de apertura	ERC	Líderes del proceso

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
Sede Principal – Calle 13	08:30	11:00	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Requisitos: 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 6.1.1, 6.2, 7.1, 8.1.3, 9.3	ERC	Julieth Rojas - Jefe OAPI Julio Fuentes - OAPI Mónica Martínez – OAPI María Claudia Gómez - Directora Talento Humano Valentina Corredor - Dirección de Talento Humano-SST Zulma Tatiana Peña - Dirección de Talento Humano-SST Olga Viviana Rojas - Dirección de Talento Humano – SST
Sede Principal – Calle 13	11:00	12:30	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SST Consulta, Participación, Comunicaciones. COPASST, Comité PESV Requisitos: 5.4, 7.4	ERC	Olga Viviana Rojas - Dirección de Talento Humano - SST Andrés Castillo - Subdirección Administrativa Didier Fernando Bonilla García - Subdirección Administrativa Angie Rojas - OACCM Magaly Moreno – OACCM Lida Zamira León Leal - Dirección de Talento Humano-SST Valentina Corredor - Dirección de Talento Humano-SST Viki Sotelo - Representante COPASST María Claudia Gómez - Directora Talento Humano
	12:30	13:30	Receso		

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
Sede Paloquemao	13:30	15:00	RECORRIDO POR LAS INSTALACIONES Requisitos: 6.1.2, 6.1.4, 7.3, 8.1, 8.2	ERC	Martha Lucia Vivero - Subdirección Administrativa Jahir Guerrero - Subdirección Administrativa Víctor Urrea - Subdirección Administrativa Roger González - OTIC Necy Fabiola Fandiño - Dirección de Talento Humano-SST Zulma Tatiana Peña - Dirección de Talento Humano-SST
	15:00	16:30	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SST Aplicable a la Sede Identificación Peligros y Riesgo Control Operacional Requisitos: 6.1.2, 6.1.4, 7.3, 8.1, 8.2	ERC	Zulma Tatiana Peña - Dirección de Talento Humano-SST Valentina Corredor - Dirección de Talento Humano-SST Olga Viviana Rojas - Dirección de Talento Humano-SST (Auxiliares de Enfermería) - Dirección de Talento Humano-SST Lina Hernández – Dirección de Talento Humano-SST
	16:30	17:00	Balance diario	ERC	Equipo SST – Dirección de Talento Humano

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
DIA DOS 2024-06-28					
Sede Principal – Calle 13	08:00	10:00	GESTIÓN DE TRÁNSITO Y CONTROL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE Visitas a puntos seleccionados Requisitos: 6.1.2, 6.1.4, 8.1, 8.2	ERC	Valentina Corredor - Dirección de Talento Humano-SST Jack David Hurtado - Subdirector de Control de Tránsito y Transporte Camilo Monroy - Subdirección de Control y Tránsito y Transporte Jhon Fredy Domínguez- Subdirector de Gestión en Vía Juan José Doval – Subdirección de Gestión en vía
	10:00	12:00	INGENIERÍA DE TRÁNSITO Visitas a puntos seleccionados Requisitos: 6.1.2, 6.1.4, 8.1, 8.2	ERC	Valentina Corredor - Dirección de Talento Humano SST Juan Camilo Rodríguez – Director de Ingeniería de Transito Francy Andrea Gutiérrez Velandia- Subdirectora de Señalización - Martha Cecilia Bayona - Subdirectora de Planes de Manejo de Tránsito
	08:00	10:00	GESTIÓN CONTRAVENCIONAL Y GESTIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS PARA LA CIUDADANÍA Requisitos: 6.1.2, 6.1.4, 8.1, 8.2	JMP	Olga Viviana Rojas – Dirección de Talento Humano- SST Zulma Tatiana Peña - Dirección de Talento Humano SST Iván Darío Tarazona Manrique - Subdirector de Contravenciones Alejandra Rojas Posada - Directora de Atención al Ciudadano

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	10:00	12:00	RECORRIDO POR LAS INSTALACIONES Aplicable a la Sede Identificación Peligros y Riesgo Control Operacional Requisitos: 6.1.2, 6.1.4, 7.3, 8.1, 8.2	JMP	Víctor Urrea - Subdirección Administrativa Martha Lucia Vivero - Subdirección Administrativa Jahir Guerrero - Subdirección Administrativa Roger González - OTIC Jessica Alexandra Mora - Dirección de Talento Humano-SST Zulma Tatiana Peña - Dirección de Talento Humano-SST
	12:00	13:00	Receso		
Sede Principal – Calle 13	13:00	14:30	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Requisitos: 5.3, 7.2, 7.3	JMP	María Claudia Gómez - Directora Talento Humano Nelson Carranza - Dirección de Talento Humano Viviana Rojas - Dirección de Talento Humano – SST
Sede Principal – Calle 13	14:30	16:00	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SST Incidentes y Accidentes Requisitos: 10.2	JMP	Olga Viviana Rojas Dirección de Talento Humano – SST Valentina Corredor - Dirección de Talento Humano-SST
	13:00	15:00	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN Auditoria Interna Requisito: 9.2, 10	ERC	Alba Villamil - Jefe Oficina Control interno Ricardo Alberto Martínez - Oficina Control interno Guillermo Delgadillo - Oficina Control Interno Valentina Corredor - Dirección de Talento Humano-SST Zulma Tatiana Peña- Dirección de Talento Humano-SST

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	15:00	15:45	Verificación de evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoría anterior.	ERC	Zulma Tatiana Peña - Dirección de Talento Humano-SST Diana Marcela Herrera - Dirección de Talento Humano – SST Lina Hernández - Dirección de Talento Humano – SST
	15:45	16:00	Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa	ERC	Zulma Tatiana Peña - Dirección de Talento Humano-SST Diana Marcela Herrera - Dirección de Talento Humano – SST Lina Hernández - Dirección de Talento Humano – SST
	16:00	16:30	Preparación informe de auditoría	JMP ERC	Auditor líder y equipo auditor
	16:30	17:00	Reunión de cierre	JMP ERC	Todas las personas entrevistadas en la auditoría
Observaciones:					
Requisitos comunes aplicables a los procesos y/o actividades del sistema de gestión que serán auditados por muestreo durante el desarrollo de las entrevistas del presente Plan de Auditoría: ISO 45001: 4.4 / 5.2 / 6.1.1 / 7.1 / 7.3 / 7.4 / 7.5 / 10					
Favor devolver este plan diligenciado con los nombres y cargos de las personas que van a recibir la auditoría, al e-mail emruga@icontec.net					
Para las auditorías presenciales por favor coordinar todos los temas logísticos teniendo en cuenta lo establecido en este plan y lo estipulado en la política de desplazamientos de ICONTEC.					
Se solicita por favor que se invite a la reunión de cierre, además de la gerencia y responsables de los procesos auditados, a la gerencia que legalmente es responsable por la salud y seguridad en el trabajo, al personal responsable por el desarrollo del monitoreo de la salud de los empleados y al representante(s) de los empleados responsable(s) de la salud y seguridad ocupacional.					
Esta auditoría NO es testificada por un Organismo de Acreditación.					

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2024-06-18
---	------------

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



ANEXO 4

ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN :	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: () Mayores (2) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: () menores (x) N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-0007) hasta: <u>2024-07-12</u>	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique <u>No aplica</u>	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.	
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-0007.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad _____ y el requisito al que fue reportada _____. En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:	
Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-0007 la Organización se compromete a permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación.	
Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf	
Nombre del Representante de la Organización:	Firma:
<u>Maria Claudia Gomez Salazar.</u>	<u>[Firma]</u>

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización